



**EDUCACIÓ**

**ESCOLETA DE NADAL  
DIES 23, 26, 29 I 30 DE DESEMBRE  
2 I 5 DE GENER  
HORARI DE 9:00 A 14:00H**

**DADES DE L'ALUMNAT**

Nom alumne/a: \_\_\_\_\_ Curs: \_\_\_\_ Lletra: \_\_\_\_

**Centre on vol assistir per realitzar l'escoleta:** \_\_\_\_\_

**DADES PARE, MARE O TUTOR/A:**

Jo \_\_\_\_\_ amb DNI \_\_\_\_\_

Direcció: \_\_\_\_\_ Telèfon: \_\_\_\_\_

Mail: \_\_\_\_\_

Autoritze a les persones indicades a continuació, a recollir al meu fill/a a les hores d'eixida del centre:

<b>Nom i cognoms</b>	<b>Parentiu</b>	<b>TELÈFON</b>	<b>DNI/NIE</b>
----------------------	-----------------	----------------	----------------

En casos excepcionals, que una altra persona que no està en la llista anterior, tinga que arregar-lo/la, preguem avisen als responsables en antelació o no podrà abandonar el recinte escolar.

Si autoritza a eixir a soles marque la casella següent

AL·LÈRGIES, INTOLERÀNCIES ALIMENTÀRIES O MALALTIES CRÒNIQUES?  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**SIGNATURA PARE, MARE O TUTOR/A:**